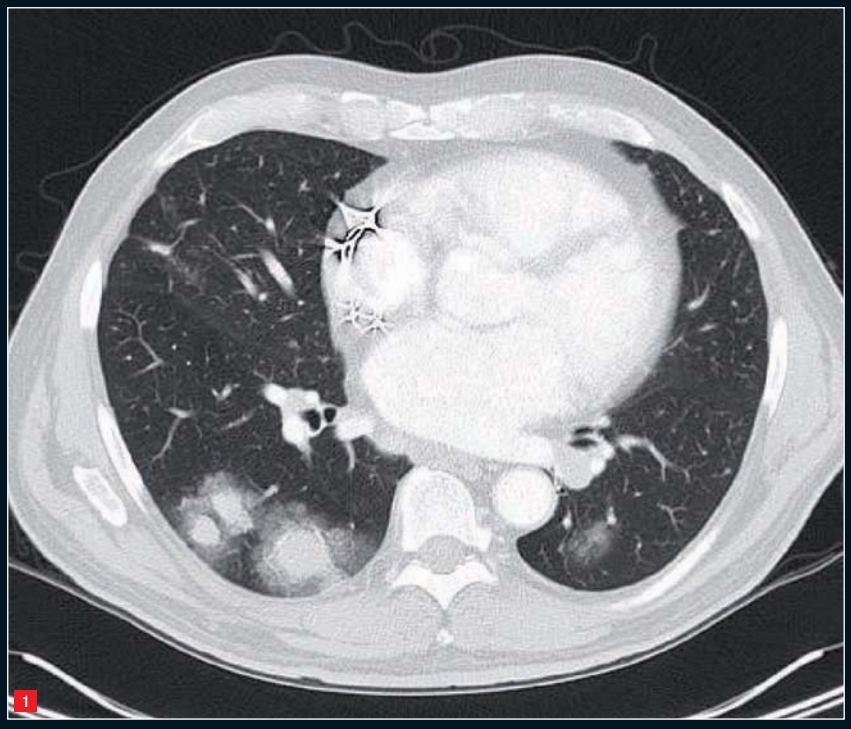
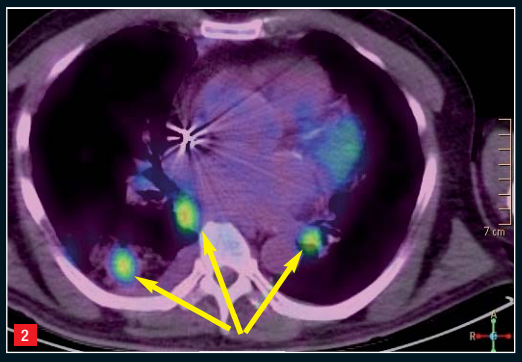
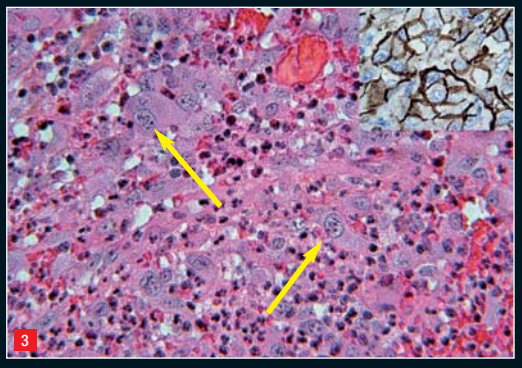
ANGIOSARCOME MÉTASTATIQUE PULMONAIRE

Johanna Canler*, Sébastien Couraud*, Bénédicte Étienne-Mastroïanni*, Nicolas Girard*, Samir Benabidallah, Jean-François Cordier***

* Service de pneumologie, ** centre de pathologie Est, hôpital Louis-Pradel, groupement hospitalier Est, Hospices civils de Lyon, 69677 Lyon (Bron) Cedex. jean-francois.cordier@chu-lyon.fr







Cet homme de 62 ans avait des hémoptysies modérées, pluriquotidiennes depuis quelques semaines, avec en tomodensitométrie (fig. 1) des nodules pulmonaires multiples, bilatéraux, denses, homogènes, et cernés d'un halo. La tomographie par émission de positons montrait une hyperfixation de niveau tumoral des nodules (fig. 2) et de la veine cave supérieure. La biopsie d'un des nodules a permis le diagnostic de métastases (angiosarcome épithélioïde) d'un probable sarcome de la veine cave supérieure (fig. 3)*.

*** Angiosarcome épithélioïde. Volumineuses cellules tumorales avec cytoplasme éosinophile et noyau très atypique fortement nucléolé, dissociées par l'hémorragie (HES x 40). Cartouche : Immunomarquage des cellules de la lignée vasculaire avec l'anticorps anti-CD31 × 60 (marquage membranaire en cadre caractéristique de l'angiosarcome).**

Les nodules pulmonaires avec halo en verre dépoli en tomodensitométrie sont en général de nature hémorragique.[1] Le halo peut aussi être lié à une infiltration inflammatoire ou tumorale du parenchyme pulmonaire. Les causes peuvent être infectieuses (aspergillose pulmonaire invasive), tumorales (métastases de tumeurs rares hypervasculaires, comme ici)[2] ou plus rarement inflammatoires (granulomatose de Wegener, maladies pulmonaires à éosinophiles). Leur diversité étiologique conduit, en l'absence de contexte clinique évocateur, à recourir à un prélèvement de la lésion pour diagnostic anatomopathologique.

1. **Lee YR, Choi YW, Lee KJ, Jeon SC, Park CK, Heo JN.** CT halo sign: the spectrum of pulmonary diseases. Br J Radiol 2005;78:862-5.

2. **Girard N, Barbareschi M, Cordier JF, Murer B.** What is a rare tumor and how should it be dealt clinically? Eur Respir Mon 2007;39:85-133.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN